



第31回 頭頸部放射線研究会

日 時：平成30年10月6日(土)
8:55~17:00

会 場：福岡国際会議場 第3会場 (502+503)

頭頸部放射線研究会事務局：

〒466-8550

名古屋市昭和区鶴舞町65

名古屋大学医学部放射線医学教室 長縄慎二

TEL：052-744-2327(直通)

FAX：052-744-2335

E-mail：head-neckoffice@med.nagoya-u.ac.jp

開会の挨拶 (8:55~9:00)

青木茂樹(順天堂大 放)

【一般演題】

Session ① (9:00~9:35) (発表5分 質疑応答2分)

座長：飯田悦史(山口大 放)

池田耕士(東京慈恵会医科大 放)

- | | | |
|--|-----------|---------|
| 1. 上強膜骨性分離腫の1例 | 岐阜大 放 | 安藤知広 他 |
| 2. 翼口蓋窩に生じた筋上皮腫の1例 | 神戸大 放診 | 立花美保 他 |
| 3. low-grade sinonasal sarcoma with neural and myogenic features の1例 | 東京医科大 放 | 勇内山大介 他 |
| 4. 成人の傍咽頭間隙に生じた胎児型横紋筋肉腫の1例 | 北里大 放 | 狩野洋輔 他 |
| 5. 関節円板の後方転位を認めた顎関節症の1例 | 兵庫医科大放医療セ | 安藤久美子 他 |

Session ② (9:35~10:10) (発表5分 質疑応答2分)

座長：倉林 亨(東京医科歯科大 口腔放)

中里龍彦(総合南東北病 放)

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------|--------|
| 6. 顎骨の Botryoid odontogenic cyst の1例 | 日本大松戸歯 放 | 一木俊吾 他 |
| 7. 顎骨病変を伴うゴースト病に併発した舌癌の1例 | 神奈川県立がんセ 放診・IVR | 阿武 和 他 |
| 8. 下顎中心性扁平上皮癌の1例 | 倉敷中央病 放診 | 伊藤久尊 他 |
| 9. 基底細胞母斑症候群の1例 | 日本大松戸歯 放 | 岡田俊也 他 |
| 10. 下顎骨炎が診断契機となった SAPHO 症候群の1例 | 自治医科大 放 | 菊地智博 他 |

Session ③ (10:10~10:42) (発表6分 質疑応答2分)

座長：中西 淳(順天堂大 放)

森 壘(東京大 放)

- | | | |
|---|--------------|--------|
| 11. 硬口蓋の壊死性唾液腺化生と考えられた2例 | 昭和大歯 歯放 | 木村幸紀 他 |
| 12. 甲状舌骨膜付近への転移を生じた下咽頭癌2例 | 国立がん研究セ東病 放診 | 檜山貴志 他 |
| 13. 頭頸部に発生した ossifying fibroma の画像所見の検討 | 岐阜大 放 | 加賀徹郎 他 |
| 14. 頭頸部 CT における梨状窩虚脱の左右優位性に関する検討 | 東京慈恵会医科大 放 | 馬場 亮 他 |

【教育講演】 テーマ：歯科・口腔外科領域の画像診断

教育講演① (10:45~11:45)

座長：尾尻博也(東京慈恵会医科大 放)

金田 隆(日本大松戸歯 放)

- | | | |
|---------------------------|----------|------|
| 1. 顎骨腫瘍の画像診断—歯原性腫瘍を中心として— | 岩手医科大 歯放 | 泉澤 充 |
| 2. デンタルインプラントの画像診断 | 北海道大 歯放 | 箕輪和行 |

【教育講演】 テーマ：頭頸部先天性疾患

教育講演② (13:25~14:25)

座長：石蔵礼一(兵庫医科大 放)

藤井直子(藤田保健衛生大 放)

- | | | |
|-----------------------------------|--------|------|
| 3. 頭頸部領域の先天性疾患の画像診断 | 秋田大 放 | 大谷隆浩 |
| 4. 側頭骨領域(外耳道閉鎖・耳小骨奇形・内耳奇形など)の画像診断 | 弘前大 放診 | 掛端伸也 |

【一般演題】

Session ④ (14:40~15:08) (発表5分 質疑応答2分)

座長：柏木伸夫(近畿大 放)

木村成秀(香川大 放)

- | | | |
|--------------------------|--------------|---------|
| 15. 頭蓋底骨髓炎を合併した化膿性内耳炎の1例 | 昭和大藤が丘病 放診 | 小竹晃生 他 |
| 16. 両側遺残アブミ骨動脈を認めた1例 | 聖マリアンナ医科大 放 | 藤川あつ子 他 |
| 17. 副耳下腺発生粘表皮癌の1例 | 関西医科大総合医療セ 放 | 何澤信礼 他 |
| 18. 耳下腺 lymphadenoma の1例 | 岐阜大 放 | 川口真矢 他 |

【イメージインタープリテーションセッション】

Session ① (15:10~16:00)

司会：豊田圭子(帝京大 放)

外山芳弘(高松赤十字病院 放)

コメンテーター：浮洲龍太郎(北里大 放)

[出題]

- | | |
|------------------|-------|
| ①-1. 香川大 放 | 三田村克哉 |
| ①-2. 産業医科大 放 | 井手 智 |
| ①-3. 東京医科歯科大 口腔放 | 藤倉満美子 |
| ①-4. 鹿児島大 放診 | 長野広明 |
| ①-5. 宮崎県立宮崎病 放 | 小玉隆男 |

[回答]

- | | |
|---------------|-------|
| 埼玉医科大国際医療セ 画診 | 松浦紘一郎 |
| 香川大 放 | 三田村克哉 |
| 日本大松戸歯 放 | 川島雄介 |
| 奈良県立医科大臨床研修セ | 石田憲太郎 |
| 東京大 放 | 黒川 遼 |

Session ② (16:05~16:55)

司会：齋藤尚子(埼玉医科大国際医療センター 画診)

加藤博基(岐阜大 放)

コメンテーター：辰野 聡(AIC 八重洲クリニック 放)

[出題]

- | | |
|--------------------|------|
| ②-1. 倉敷中央病 放診 | 熊澤高雄 |
| ②-2. 名古屋大 放 | 櫻井悠介 |
| ②-3. 埼玉医科大国際医療セ 画診 | 小澤瑞生 |
| ②-4. 日本大松戸歯 放 | 平原尚久 |
| ②-5. 奈良県総合医療セ 放 | 立入哲也 |

[回答]

- | | |
|------------|-------|
| 産業医科大 放 | 杉本康一郎 |
| 東京医科歯科大 放診 | 森 美央 |
| 名古屋大 放 | 櫻井悠介 |
| 北海道大 放 | 藤間憲幸 |
| 宮崎大 放 | 東美菜子 |

閉会の挨拶 (16:55~17:00)

長縄慎二(名古屋大 放)

研究会

(頭頸部放射線)

9:00~9:35

一般演題 Session ①

座長：飯田悦史(山口大 放)

池田耕士(東京慈恵会医科大 放)

1. 上強膜骨性分離腫の1例

岐阜大学医学部 放射線科

安藤知広, 加藤博基, 松尾政之

症例は15歳の女性。左眼眼痛を主訴に近医を受診。左眼球の上耳側に腫瘤を認め、精査目的に当院へ紹介された。既往歴や外傷歴はない。当院での診察で左眼球結膜上耳側に結膜に覆われた表面平滑で陥凹を有する小豆大の腫瘤を認め、同部位に一致した上眼瞼結膜の軽度充血を伴っていた。視力や眼底の所見に異常はなく、血液検査でも特記すべき異常は認めなかった。精査目的に施行された単純CTで、左眼球上耳側の強膜に沿って外方に突出する結節状の石灰化を認めた。腫瘤摘出術が施行された。病理組織学的に腫瘍は線維性結合組織に被覆された成熟緻密骨からなり、上強膜骨性分離腫と診断された。本疾患は胎生期の組織発生異常により強膜上に発生する骨組織からなる腫瘤である。全分離腫の5%を占め、結膜腫瘍の1%未満とまれな良性疾患である。上強膜骨性分離腫は思春期に増大傾向を認め、上耳側に見られることが特徴的であり、本症例と合致していた。今回比較的まれな上強膜骨性分離腫の症例を経験したため、文献的考察を加えて報告する。

2. 翼口蓋窩に生じた筋上皮腫の1例

神戸大学医学部附属病院 放射線診断科¹,

同病理診断科²

立花美保¹, 神田知紀¹, 田中宇多留¹, 上野嘉子¹, 祖父江慶太郎¹, 前田隆樹¹, 野上宗伸¹, 村上卓道¹, 神澤真紀², 伊藤智雄²

24歳女性、生来健康。右眼の視力低下や右眼突出を主訴に、近医眼科を経て前受診。単純CTでは、翼口蓋窩から上顎洞を前方に圧排し右眼窩や右鼻腔へ突出する56×31×45mm大の内部均一な等吸収腫瘤を認めた。MRIでは腫瘍は境界明瞭であり、T2WIで高信号、内部に刷毛状の低信号域を認めた。T1WIでは均一な低信号で、強い造影効果を示した。右視神経は腫瘍によって上方へ圧排されていた。PET-CTでは腫瘍部に軽度の集積亢進(SUV max = 3.810)を認めたが、他臓器への転移・異常集積は認めなかった。

精査加療目的で当院耳鼻咽喉科に紹介受診。初診時、右光覚はなく、眼球運動障害は認めなかったが眼瞼下垂が見られた。生検で線維肉腫や筋上皮腫が疑われ翼口蓋窩腫瘍摘出術施行。摘出標本では筋上皮腫と病理診断された。後学のため若干の文献的考察を加えて報告する。

3. low-grade sinonasal sarcoma with neural and myogenic features の1例

東京医科大学病院 放射線科¹,

同耳鼻咽喉科・頭頸部外科²,

同病理診断科³

勇内山大介¹, 塚原清彰², 原由紀子³, 長尾俊孝³, 齋藤和博¹

症例は60代女性。鼻出血を主訴に近医受診。止血処置をされてから3日後に再出血を認め、当院耳鼻咽喉科を受診。中鼻道に拍動する腫瘤を認め、腫瘤からの活動性

出血が確認された。CTでは前頭洞を基部とし、鼻腔内に突出する腫瘤を認め、周囲構造を圧排していた。造影効果は比較的強く、内部には一部造影不良域を認めた。MRIでは充実性部分はT1WI, T2WIともに大脳灰白質と等信号であり、明瞭な造影効果を伴っていた。ADCは $1.38 \times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$ であった。生検にてspindle cell tumorが考えられ、その後左Killian + lateral rhinotomyが施行された。軽度~中等度の異型を呈する紡錘形細胞からなる腫瘍で、PAX3-MAML3 癒合遺伝子が検出され、low-grade sinonasal sarcoma with neural and myogenic features と診断された。同疾患は神経性と筋性への分化を伴う紡錘形の細胞が混在する腫瘍で、遺伝子検査でt(2;4)(q35;q31.1)転座を伴う、極めて稀な腫瘍であるが、近年報告が増えてきている。若干文献的考察を加えて報告する。

4. 成人の傍咽頭間隙に生じた胎児型横紋筋肉腫の1例

北里大学医学部 放射線科学(画像診断学)¹,

国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科², 同病理科³

狩野洋輔¹, 浮洲龍太郎¹, 井上優介¹, 米盛 勸², 小島勇貴², 吉田朗彦³

症例は31歳男性。2カ月前から鼻汁とくしゃみ、1カ月前から左耳閉感を自覚した。当院耳鼻咽喉科・頭頸部外科を受診し左上咽頭に隆起性病変を認め、CT, MRI, 生検, FDG-PET/CT が施行された。

CTでは上咽頭の左側から内腔に突出する均一な性状の軟部組織濃度腫瘤を認めた。MRIでは上咽頭左側壁の粘膜下にT1強調画像で骨格筋より軽度高信号、T2強調画像で不均一な高信号で不均一な増強効果を示す腫瘤がみられた。PET/CTでは腫瘍と左内深頸リンパ節に異常集積がみられた。組織診でmyogenin+, 胞巣状構造やFOXO1 遺伝子再構成を認めないことから、胎児型横紋筋肉腫の診断が確定した。

横紋筋肉腫は骨格筋系細胞への分化を示す間葉系腫瘍である。胎児型横紋筋肉腫は5歳までの小児に好発し、成人での発症はきわめて稀である。頭頸部や泌尿生殖器に好発し、粘膜下の発生が特徴的とされるが、CT, MRIにおける特異的所見はない。本症例は発症年齢が非典型的であり鑑別に苦慮したが、発生部位や腫瘍の局在についてはよく合致していた。画像所見と病理像を中心に文献的考察を加えて報告する。

5. 関節円板の後方転位を認めた顎関節症の1例

兵庫医科大学放射線医療センター¹,

同放射線科²,

同歯科口腔外科³

安藤久美子¹, 石蔵礼一², 河中祐介², 若田ゆき¹, 古川佳孝², 山門亨一郎¹, 本田公亮³

顎関節症はその原因によってIVないしV型に分類される。

関節円板の偏位を伴うものはIIIa型(復位を伴うもの)とIIIb型(復位を伴わないもの)に分類されるが、いずれもほとんどが円板の前方転位によるものである。

今回我々は、まれな関節円板の後方転位をMRIにて認めた顎関節症を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

症例は70歳代男性。日頃から顎関節の脱臼と自己整復

を行っていたが、今回あくびを契機に右顎関節を脱臼し、開口が困難となった。自己整復できなかったため、近隣の接骨院にて治療をうけた。治療後開口は可能となったが、開口困難と咀嚼時の痛みを覚え、当院を受診した。MRIにて、関節円板が顎関節窩の後方に転位しているのが描出された。開口による円板の復位は認めなかった。スプリントによる保存的治療で、開口障害は改善したが、5ヶ月後のMRIにて円板の復位は確認されていない。

9:35~10:10

一般演題 Session ②

座長：倉林 亨(東京医科歯科大 口腔放)

中里龍彦(総合南東北病 放)

6. 顎骨の Botryoid odontogenic cyst の 1 例

日本大学松戸歯学部 放射線学講座¹、

同口腔病理学講座²

一木俊吾¹、川島雄介¹、末光正昌²、平原尚久¹、
伊東浩太郎¹、板倉 剛¹、岡田俊也¹、小松知広¹、
久山佳代²、金田 隆¹

患者は66歳の女性で、昨年12月に下顎前歯部の疼痛を主訴に本院の口腔外科に来院した。口腔内所見にて、同部歯肉に腫脹を認めた。パノラマエックス線写真で下顎前歯部に境界明瞭な多房性のエックス線透過像を認めた。単純CTで下顎前歯部に境界明瞭な多房性の低濃度域を認め、頰側への膨隆も認めた。病変による歯根の吸収はみられなかった。

単純MRIで、病変内部はT1強調像で低信号、T2強調像及びSTIR像で中～高信号であった。DWIB = 1000にて病変内部は強い拡散制限を認める。画像診断により歯原性腫瘍として特に歯原性角化嚢胞やエナメル上皮腫が疑われた。その後、同部の摘出術を行い、病理組織検査でブドウ状歯原性嚢胞(botryoid odontogenic)と診断された。

ブドウ状歯原性嚢胞(botryoid odontogenic)は、1973年にWeatherとWaldronにより初めて報告された疾患で、多房性の嚢胞様所見を示し、ブドウの房状を呈することからこの名称が用いられている。非角化性で非炎症性の発育嚢胞である側方性歯周嚢胞の亜型と考えられている。再発傾向を示すことから、嚢胞の全摘出と処置後の長期経過観察の必要性が示されている。本嚢胞についての報告は世界的に少なく、比較的新しい疾患とされている。

今回著者らは、下顎前歯部に発生したブドウ状歯原性嚢胞(botryoid odontogenic)の一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

7. 顎骨病変を伴うゴーシェ病に併発した舌癌の 1 例

神奈川県立がんセンター 放射線診断・IVR科¹、

同頭頸部外科²

阿武 和¹、山本弥生¹、古川まどか²、久保田彰²、
吉田哲雄¹

症例は43歳男性。

ゴーシェ病で前医にて2週間おきに酵素補充療法をうけていた。半年前より舌に潰瘍が出現し、疼痛を認めた。歯科で舌に接する歯牙が抜歯されたが症状は改善せず、その後施行されたMRIで舌癌疑いとなり精査加療目的に当センター紹介となった。

MRIでは舌右外側縁に34mmの造影増強効果を伴う腫瘍を認めた。深さは20mmであった。上顎骨、下顎骨は肥大しており、内部は嚢胞状でT1、T2強調像で不均一な高信号、ADC値は著名な低信号であった。脂肪抑制造影T1強調像ではやや不均一な低信号であった。CTでは上顎骨、下顎骨は肥大しており、内部は嚢胞状で低吸収であった。骨皮質は菲薄化しており、複数箇所不明瞭となっていた。下顎孔とオトガイ孔は軽度開大していた。

FDG-PET/CTでは舌右外側縁に結節状のFDG集積増加を認めた。SUVmaxは9.7であり、転移を疑うFDG集積増加を認めなかった。

ゴーシェ病は糖脂質が組織へ沈着する稀な先天性代謝異常症であり、日本では約150人の報告がされている。糖脂質は肝臓、脾臓、長管骨、神経系へ沈着することが知られており、顎骨病変を伴うゴーシェ病は稀であるとされる。今回我々は顎骨病変を伴うゴーシェ病に併発した舌癌の1例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

8. 下顎中心性扁平上皮癌の 1 例

倉敷中央病院 放射線診断科¹、

同病理診断科²、

同耳鼻咽喉科³

伊藤久尊¹、小山 貴¹、奥村 明¹、石井文彩²、
能登原憲司²、藤原崇志³、玉木久信³

症例は61歳の男性。歯牙動揺と歯肉腫脹を主訴に近医歯科を受診。パノラマX線写真で右下第2大臼歯歯根部中心に辺縁不整な溶骨性変化を認めた。細胞診で異常指摘され、当院を紹介受診。造影CTで右下第1-3大臼歯歯根部中心に下顎骨の破壊と溶骨性変化を認めた。MRIでは腫瘍は脂肪抑制T2強調画像で軽度高信号、T1強調像で筋と等信号、拡散制限を呈した。右下歯槽神経はオトガイ孔まで腫大し、腫瘍浸潤が疑われた。肉眼所見では右下第3臼歯周囲に歯肉腫脹を認め、深在性腫瘍による変化と考えた。生検上、細胞間橋や角化を伴う異型細胞が索状、胞巣状構造を呈しつつ浸潤性に増生し、中分化型扁平上皮癌と病理診断されたが、上記画像所見と併せて最終的に下顎中心性扁平上皮癌と診断した。本腫瘍は歯根周囲の上皮から発生し、初期には歯根部の顎骨内を中心に発育する。臨床、口腔粘膜との連続性がなく無症状に経過し、発見時は顎骨内に広範に浸潤している例が多い。口腔内所見に乏しく、下顎骨内に浸潤する腫瘍を認める場合に本腫瘍を鑑別に考慮する必要がある。また生検による病理診断は扁平上皮癌という非特異的な診断に留まるので、本腫瘍の可能性を臨床医や病理医に伝えることも画像診断医の重要な役割となる。

9. 基底細胞母斑症候群の 1 例

日本大学松戸歯学部 放射線学講座¹、

同口腔病理学講座²

岡田俊也¹、川島雄介¹、末光正昌²、平原尚久¹、
伊東浩太郎¹、一木俊吾¹、板倉 剛¹、小松知広¹、
久山佳代²、金田 隆¹

患者は10歳代男児。平成26年11月より右頬部の疼痛と開口障害を自覚し、近隣の歯科医院を受診した。パノラマエックス線検査にて、下顎左右大臼歯部に多発する嚢胞様のエックス線透過像を認めた。多発する大きな顎嚢胞のため、紹介により当院口腔外科を受診した。口腔

研究会

(頭頸部放射線)

内所見では、歯原性角化嚢胞が疑われた。

単純 CT では、下顎右側側体部から下顎枝部にかけて $\phi 31.4\text{mm} \times 35.2\text{mm}$ 程度の類円形、境界明瞭な筋肉よりやや低い低濃度域がみられた。下顎右側第二大臼歯の歯冠を含み頬舌側に膨隆していた。同側第三大臼歯は下顎頭付近まで圧排されており、一部筋突起まで進展していた。また下顎左側第二大臼歯相当部にかけて $\phi 25.8\text{mm} \times 13.7\text{mm}$ 程度の筋肉よりやや低い低濃度域がみられ、下顎左側第三大臼歯は病変によりやや遠心に圧排されていた。

単純 MRI では、同部に膨隆を伴い、T1 強調像にて低信号、T2 強調像および STIR 像にて高信号を呈する、境界明瞭な病変がみられた。また、下顎左側臼歯部に T1 強調像にて低信号域、T2 強調像および STIR 像にて高信号域を呈する、境界明瞭な病変がみられた。画像所見から多発する顎嚢胞と大脳鎌の石灰化が認められたため基底細胞母斑症候群が疑われた。

下顎右側大臼歯部の開窓生検が行われ、歯原性角化嚢胞と強く疑われた。全身麻酔下で嚢胞の摘出開窓術が行われ、病理組織所見で歯原性角化嚢胞と診断された。現在は経過観察中である。基底細胞母斑症候群について、若干の文献的考察とともに報告する。

10. 下顎骨炎が診断契機となった SAPHO 症候群の 1 例

自治医科大学附属病院 放射線科

菊地智博、藤井裕之、藤田晃史、國友直樹、伊東典子、福田友紀子、米ヶ田真之介、杉本英治

症例は 26 歳女性。右下顎部痛を主訴に近医歯科を受診し、歯周炎の診断で根管治療を受けた。治療後も症状は持続し、右下顎部腫脹も出現した。その後 4ヶ月間に渡り症状の持続と増悪があり、精査加療目的に当院歯科口腔外科に紹介された。

当院の診察では、一連の症状の原因となり得る歯病変は指摘されなかった。オルソパントモグラフィおよび CT では右下顎側体部に硬化性変化と骨膜反応と、皮質骨に一致した斑点状の骨溶解を認めた。MRI では右下顎側体部の脂肪髄信号が消失し、T1 強調像で低信号、STIR で高信号を認めた。下顎骨は肥厚しており、STIR で下顎骨周囲に高信号を認めた。歯性感染のない下顎骨炎/骨髄炎であることから SAPHO 症候群の可能性が考えられ、詳細な問診により掌蹼膿疱症の既往が確認された。骨・関節病変の検索目的に骨シンチグラムが施行され、右下顎骨に加えて両側胸鎖関節に集積亢進を認め、既往歴と合わせて SAPHO 症候群と診断された。

SAPHO 症候群は皮膚病変と骨・関節病変の合併を特徴とする症候群である。SAPHO 症候群の下顎骨病変の頻度は 10%程度であること、症状が感染性骨髄炎と類似していることから、下顎骨病変のみから SAPHO 症候群と診断することは困難なことが多い。

今回、下顎骨病変が SAPHO の診断契機となった一例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

10:10~10:42

一般演題 Session ③

座長：中西 淳(順天堂大 放)
森 壘(東京大 放)

11. 硬口蓋の壊死性唾液腺化生と考えられた 2 例

昭和大学歯学部 歯科放射線医学¹、

同口腔病理²

木村幸紀¹、花澤智美¹、荒木和之¹、美島健二²

壊死性唾液腺化生 (Necrotizing Sialometaplasia) は、1973 年に Abrams らによって報告された炎症性疾患であるが、WHO 分類では腫瘍類似疾患に分類されている。臨床的にも病理組織学的にも、扁平上皮癌や粘表皮癌などと誤診され易く画像診断が重要である。今回、硬口蓋壊死性唾液腺化生と思われた 2 例を経験したので報告する。

【症例 1】32 歳・女性。硬口蓋の疼痛性腫脹を主訴に来院。左側硬口蓋に潰瘍を伴う弾性軟の腫瘍を認めた。造影 CT では、約 $24 \times 20 \times 10\text{mm}$ の境界ほぼ明瞭、辺縁がやや不整に造影された腫瘍を認めた。明らかな骨破壊像はみられなかった。感染を伴った口蓋腺病変を考えたものの本疾患と診断し切れなかった。

【症例 2】30 歳・女性。硬口蓋の疼痛性腫脹を主訴に来院。左側硬口蓋部に接触痛を伴う弾性やや軟、表面平滑な腫瘍を認めた。造影 CT では、約 $19 \times 19 \times 9\text{mm}$ の境界ほぼ明瞭、辺縁がやや不整に造影された腫瘍を認めた。口蓋骨には圧迫吸収が疑われた。本疾患と画像診断した。症例 1 では生検によって本疾患が証明されたが、症例 2 では経過観察中に縮小してからの生検となり典型像が得られなかった。2 例とも経過は良好である。壊死性唾液腺化生は、画像所見の報告は少なく画像診断の現場で十分に認識されているとは言い難いため、理解を深めるべき疾患の 1 つと思われる。

12. 甲状舌骨膜付近への転移を生じた下咽頭癌 2 例

国立がん研究センター東病院 放射線診断科¹、

国立がん研究センター先進医療開発センター 臨床腫瘍病理分野²

檜山貴志¹、久野博文¹、織田潮人¹、藤井誠志²、

小林達伺¹

【症例 1】70 歳代男性。左梨状陥凹を主体とした下咽頭癌 (T2N0M0) に対して ELPS (endoscopic laryngopharyngeal surgery) を施行した。2 か月後の CT で局所再発と左甲状舌骨膜・甲状舌骨筋左側端に接する部位にリング状に造影される結節を認め、咽頭喉頭食道全摘出術を行った。病理で甲状舌骨膜の結節は転移巣であった。

【症例 2】40 歳代女性。中咽頭癌術後 (T1, 側壁切除)、多発食道癌 (T1bN1, 食道亜全摘・胃管再建・3 領域郭清) 術後。経過観察の内視鏡検査で下咽頭後壁に腫瘍を認め、生検で下咽頭癌と診断された。術前 CT で左頸部リンパ節転移と左甲状舌骨膜・甲状舌骨筋左側端に接してリング状に造影される結節を認めた。咽頭喉頭食道全摘出術を行い、病理組織学的に甲状舌骨膜付近の転移病変であった。

甲状舌骨膜付近への転移はまれである。転移の機序として Rouviere が記載したリンパ節 "the interthyroid aggregation" への転移や軟部組織転移などが考えられる。臨床床上は系統的な頸部郭清領域に含まれず、術前画像で指

摘すべきであり、また経過観察画像でも見落とし易いという点でも重要と考えられる。文献的考察を加え報告する。

13. 頭頸部に発生した ossifying fibroma の画像所見の検討

岐阜大学医学部 放射線科

加賀徹郎, 川口真矢, 加藤博基, 松尾政之

【目的】ossifying fibroma は顎骨・顔面骨に好発する良性腫瘍であり、病理組織学的に cement-ossifying fibroma (COF), juvenile psammomatoid OF (JPOF), juvenile trabecular OF (JTOF) の 3 亜型に分類される。今回我々は ossifying fibroma の 3 亜型について CT・MRI 所見を検討した。

【対象と方法】症例は 12 例(男女比:5:7, 6~65 歳;中央値 26 歳)で、COF が 8 例, JPOF が 3 例, JTOF が 1 例。CT は全例, MRI は 7 例に施行した。

【結果】CT での境界は、明瞭が 9 例(75%; COF 7 例, JPOF 2 例), 一部不明瞭が 2 例(17%; COF 1 例, JTOF 1 例), 不明瞭が 1 例(8%; JPOF 1 例)。接する骨皮質は、保たれているのが 9 例(75%; COF 7 例, JPOF 2 例), 断裂が 3 例(25%; COF, JPOF, JTOF 1 例ずつ)。CT での内部濃度は、均一なすりガラス濃度が 5 例(42%; COF 5 例), ターゲット様所見が 3 例(33%; COF 2 例, JPOF 1 例), 硬化像と溶骨像の混在が 4 例(33%; COF 1 例, JPOF 2 例, JTOF 1 例)。MRI の内部信号は、均一が 2 例(29%; COF 2 例), 不均一が 5 例(71%; COF 2 例, JPOF 2 例, JTOF 1 例)。

【結論】COF は境界明瞭で骨皮質の途絶がなく、均一な内部性状を示す傾向があった。JPOF と JTOF の多くは不均一である。ターゲット様所見は ossifying fibroma の特徴的所見の一つと考えられたが、COF と JPOF の両者に認められた。

14. 頭頸部 CT における梨状窩虚脱の左右優位性に関する検討

東京慈恵会医科大学 放射線医学講座¹,

東京歯科大学市川総合病院 放射線科²,

東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 放射線科³

馬場 亮^{1,2}, 尾尻博也¹, 池田耕士¹, 山内英臣¹,

荻野展広³, 山添真治², 小橋由紋子², 最上拓児²

【目的】咽喉頭違和感などの頸部症状に対する頭頸部 CT において梨状窩虚脱の左右優位性を認めることがあるが、病的意義は不明である。頭頸部 CT における梨状窩虚脱の左右優位性に関する検討をする。

【対象と方法】2013 年 7 月から 2017 年 11 月に東京歯科大学市川総合病院にて咽喉頭違和感などの頸部症状に対して精査目的の CT が施行された内視鏡陰性例 200 例に対する後方視的検討。CT および内視鏡所見における梨状窩虚脱の左右優位性に関して高度左優位性, 中等度左優位性, 片側優位性無し, 中等度右優位性, 高度右優位性と分類した。

【結果】男性 98 例, 女性 102 例, 年齢は 15~87 歳(平均 59.9 歳)。CT における梨状窩虚脱は高度左優位性, 中等度左優位性が合わせて 131 例(65.5%), 片側優位性無しは 55 例(27.5%), 梨状窩虚脱の中等度右優位性は 14 例(7%), 高度右優位性は 0 例と左優位性を示した。185 例の内視鏡画像が後方視的に確認可能であり、梨状窩虚脱は 175 例(94.5%)が片側優位性無し, 10 例(5.5%)が

中等度左優位性を示した。

【結語】頭頸部 CT における梨状窩虚脱は左優位性を示す傾向がある。

10:45~11:45

教育講演①

座長:尾尻博也(東京慈恵会医科大 放)
金田 隆(日本大松戸歯 放)

1. 顎骨腫瘍の画像診断—歯原性腫瘍を中心として— 岩手医科大学歯学部 口腔顎顔面再建学講座歯科放射線学分野

泉澤 充

顎骨は狭い領域であるが、様々な病変が生じる。腫瘍性疾患、嚢胞性疾患のほとんどが歯牙の構成組織から成る歯原性で、顎骨固有の病変である。その中で歯原性腫瘍の多くは顎骨中心性に発生し、無症状で経過することが多いため、発見時に増大している症例が少ない。また、歯原性腫瘍は若年者に好発する傾向にあるため、術後の顔貌変化や嚥下、咀嚼機能の低下など良性腫瘍でありながら、QOL に大きく関係する。

歯原性腫瘍の画像所見は、単房性もしくは多房性で、顎骨の膨隆を認める。

歯根吸収や歯軸傾斜異常などを伴うものや、病変内部に埋伏歯や石灰化物を認めるものなど様々な画像所見を呈する。それぞれに特異的な画像所見を呈する事も多く、歯原性腫瘍の中で最も頻度が高いエナメル上皮腫では、高頻度にナイフカット状の歯根吸収が生じると言われており、鑑別診断における重要な画像所見となっている。しかしながら、日常臨床的では鑑別に苦慮する症例も多いのが現実である。

本講演では、顎骨に発生する腫瘍性疾患の中で、歯原性腫瘍を中心とした画像診断について、私見を交えて報告する。また、歯原性腫瘍との鑑別を要するその他の疾患についても症例を供覧する予定である。

2. デンタルインプラントの画像診断

北海道大学大学院歯学研究院

箕輪和行

デンタルインプラントの画像診断の目的は、局所では顎骨の構造と形態を評価し、インプラント埋入に必要な骨量(高径と幅径)と埋入部の骨質を検討すること、さらにはインプラント治療に際し障害となる病変を検出することである。また、インプラント治療が程度に差はあるが下顎の位置を変化させることから、影響のある顎顔面形態や顎関節の状態を術前から術後にかけて把握することも口腔領域全体としての目的になる。

具体的に顎骨骨量に関して、上顎骨では歯槽頂から鼻腔底、上顎洞底、切歯管、下顎骨では下顎管までの解剖学的構造・形態で決定される。さらに骨量に影響を与える骨形態と脈管構造の診断も大切で、脈管構造として上顎骨では前・後上歯槽動脈、下顎骨では下顎管分枝・切歯管が重要である。

顎骨骨質はインプラントの生着に影響を与えるため、硬化性変化、骨粗鬆症性変化を評価することが必要である。

インプラント埋入部に骨新生遅延を伴う軟組織やセメント質骨性異形成症の存在はインプラントの予後に影響するため、指摘する必要がある。

研究会

(頭頸部放射線)

インプラント埋入治療後では、インプラント体と周囲歯肉組織に結合がないため、インプラント周囲の炎症が天然歯に比較し容易に顎骨内に広がり、重度の骨髄炎へと移行し易い傾向があり、適切な画像評価が必要になる。また、重度のインプラント周囲炎・骨髄炎の場合は歯肉癌との鑑別が重要となる。

13:25~14:25

教育講演②

座長：石蔵礼一(兵庫医科大 放)
藤井直子(藤田保健衛生大 放)

3. 頭頸部領域の先天性疾患の画像診断

秋田大学 放射線科

大谷隆浩

頭頸部領域の中でも先天性疾患は日常診療で経験することが少なく「とっつきにくい」領域であるが、いくつかのポイントを押さえておけば有用な画像診断に繋がる。すなわち、

- ・ 鰓弓を初めとする、発生に関する事項を理解する
- ・ 感染や炎症の合併といった二次的な変化を考慮する
- ・ 腫瘍の合併や続発を意識して所見や変化を評価する
- ・ 疾患特異的な所見を役立てる

といった事項を踏まえて読影することが望ましい。もちろん、間隙や筋膜を含む解剖学的知識、症状や検査データを踏まえた評価も重要である。また、必然的に対象が乳幼児や小児である事が多く、十分なコミュニケーションや病歴収集が難しいという特殊性、(被ばくの低減も考慮した)必要十分な検査の選択と指示も放射線科医として常に意識しておく必要がある。

本講演では(歯科口腔領域、別講演で詳説する側頭骨領域を除いた)頭頸部領域の先天性疾患及び新生児期に発症しうる代表的な疾患について、発生や解剖、関連疾患にも触れながら概説する。紹介予定の疾患は以下の通りである。

甲状舌管嚢胞、鰓裂嚢胞、正中頸嚢胞・側頸嚢胞、梨状窩瘻、異所性甲状腺、先天性甲状腺機能低下症、血管腫・血管奇形、リンパ管腫、類皮嚢胞、異所性胸腺(胸腺嚢胞)、第一次硝子体過形成遺残など

4. 側頭骨領域(外耳道閉鎖・耳小骨奇形・内耳奇形など)の画像診断

弘前大学大学院医学研究科 放射線診断学講座

掛端伸也

外耳、中耳領域の画像診断には高分解能CTが主に用いられ、薄い実効スライス厚での観察が可能となっている。MDCT(multidetector-row CT)では等方性に近いボクセルデータが収集可能で、これにより任意の断面のMPR(multiplanar reconstruction)でも診断に耐えうる空間分解能が得られるようになり、形態的異常を詳細に検討可能なCTは術前診断の中心的な役割を果たしている。内耳領域では前述のCT検査の他に、MRI検査も用いられ、先天奇形においては、MRIで蝸牛神経の低形成・欠損の評価、内リンパ嚢の評価を行う。

本講演では側頭骨領域の先天奇形について、発生学の知識のほか、正常画像解剖を交えながら以下の疾患について概説する予定である。

1. 外耳奇形；耳介形成異常、外耳道狭窄・閉鎖
2. 中耳奇形；耳小骨奇形、顔面神経の走行異常や裂開・

形成異常

3. 内耳奇形；蝸牛前庭の奇形、蝸牛神経の奇形、前庭水管拡張症、半規管の奇形、内耳道の奇形

14:40~15:08

一般演題 Session ④

座長：柏木伸夫(近畿大 放)
木村成秀(香川大 放)

15. 頭蓋底骨髄炎を合併した化膿性内耳炎の1例
昭和大学藤が丘病院 放射線診断科¹、

同耳鼻咽喉科²、

同病理診断科³

小竹晃生¹、竹山信之¹、田代祐基¹、石川牧子¹、永井京子¹、田中絵里子¹、林 高樹¹、橋本東児¹、井上由樹子²、今泉直美²、小宅功一郎²、松浦聖平²、小林 齊²、大池信之³

【はじめに】悪性外耳道炎・頭蓋底骨髄炎は1968年Chandlerらが報告した。外耳道炎を伴わない非典型例を経験したため、若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例】78歳女性

【既往歴】高血圧、糖尿病、脂質異常症、白内障

【現病歴】X年Y月に近医で急性中耳炎に対して加療。Y+1月にめまいを伴う感音難聴あり、急性感音難聴と診断、ステロイドホルモン鼓室内投与施行。Y+3月に頭痛、めまいを自覚し、当院救急搬送。

【画像所見】MRI：右側内耳領域の造影効果を伴う軟部信号病変 CT：半規管、内耳領域の拡張と頭蓋内との交通を疑う骨破壊像

【入院後経過】生検目的で手術を施行。病理は炎症のみ、培養にてP.aeruginosaを検出。抗生剤治療で軽快退院。さらに1ヵ月後、頭痛、嘔声、嚥下障害を主訴に救急受診。病歴・臨床所見より頭蓋底骨髄炎の診断となった。抗生剤の追加治療にて軽快。

【考察】本症例ではコントロール不良な糖尿病、ステロイドホルモン鼓室内投与が病状悪化の一因と考える。

16. 両側遺残アブミ骨動脈を認めた1例

聖マリアンナ医科大学 放射線医学教室¹、

町田市民病院 放射線科²、

聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科学教室³

藤川あつ子¹、栗原宣子²、池田裕隆¹、谷口雄一郎³、三村秀文¹

アブミ骨動脈は内頸動脈と外頸動脈をつなぐ胎生期の血管で通常胎生10週に退縮する。アブミ骨動脈が生後も遺残する頻度は0.02から0.48%と非常にまれであるが、中耳の異常血管としては最も頻度が高い。合併症として、アブミ骨固着による混合性難聴や、拍動性耳鳴りなどが報告されている。術前に存在が確認されていない場合、術中出血のリスクとなりえるため、事前に画像で指摘することは重要である。今回、典型的な画像所見を呈した両側性のアブミ骨動脈遺残の症例を経験したため報告する。

症例は20歳代女性、幼少期からの両側難聴があり補聴器使用をしていた、難聴の悪化があり、精査の結果で先天性アブミ骨固着、ツチキヌタ骨固着の疑いとなり、アブミ骨摘出・可動化術を施行した。この際、手術所見でアブミ骨動脈遺残の所見を認めた。術前画像を見返したところ、同疾患に特徴とされる棘孔の欠損や顔面神経鼓

室部の太まりが確認された。対側も同様の所見が認められ、アブミ骨動脈遺残が疑われた。後日、対側手術でアブミ骨動脈遺残が確認されている。症例は術後良好な聴力改善をきたしている。

17. 副耳下腺発生粘表皮癌の1例

関西医科大学総合医療センター 放射線科

何澤信礼, 池田茂樹, 黒川宏昌, 宇都宮啓太, 志賀淑子, 丸山 薫, 谷川 昇, 澤田 敏

症例は77歳男性。約3年前からの左頬部腫脹の増大を認め入院治療目的となった。左頬部に境界不明瞭な結節性病変を触知した。CTで左咬筋の前縁、大頬骨筋と連続する19x18mm大の等～やや低吸収の境界不明瞭な結節性病変を認めた。明らかな石灰化は無くステンセン管の走行部に近接していた。MRIにてT1WI等、T2WI中間信号を示し一部嚢胞(粘液)成分と思われる高信号を呈した。画像と臨床経過から悪性腫瘍の可能性を否定できず腫瘍摘出手術が施行された。病理所見で、豊富な粘液塊とともに、胞体内に粘液を含有した腺細胞および扁平上皮類似の細胞が見られ耳下腺由来の粘表皮癌(low grade)と診断された。副耳下腺腫瘍は稀ではあるが耳下腺に比し悪性腫瘍の比率が高いので注意が必要な疾患である。今回、副耳下腺の解剖と副耳下腺腫瘍に関する文献的考察を加えて報告する。

18. 耳下腺 lymphadenoma の1例

岐阜大学医学部 放射線科¹,

同耳鼻咽喉科²,

同病理診断科³

川口真矢¹, 加藤博基¹, 松尾政之¹, 寺澤耕祐²,

若岡敬紀², 酒々井夏子³

症例は76歳女性。白血病にて経過観察中に右耳下腺に結節を指摘され、2年半の経過で増大したため、手術目的に当院耳鼻咽喉科を紹介受診された。T2強調像で右耳下腺下極に被膜のない24×17×37mm大の境界明瞭な結節を認め、脊髄に類似した中間信号の充実成分が主体で、微小な嚢胞を伴っていた(ADC値=0.76×10⁻³mm²/sec, ASLのTBF=36ml/100g/min)。全摘後の病理では、嚢胞形成を伴う上皮増生とリンパ組織性間質からなる腫瘍で、上皮の乳頭状増殖に乏しく、lymphadenoma, non-sebaseous と診断された。Lymphadenomaは中年女性に多く、耳下腺に好発する。リンパ球性細胞の集簇を特徴とし、病理学的にワルチン腫瘍に類似する。